Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Lanaudière

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

RAPPORT ANNUEL
2004-2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Lanaudière

106-01687/

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA SÉANCE RÉGULIÈRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE TENUE 21 JUIN 2005

RÉSOLUTION NO RRLCA-2005-040	**RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES – RAPPORT ANNUEL 2004-2005**

CONSIDÉRANT l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui précise que chaque agence doit transmettre au ministre, une fois par année, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque établissement et du bilan des activités du commissaire régional à la qualité des services;

CONSIDÉRANT que le présent rapport présente une synthèse de l'ensemble des plaintes adressées et traitées par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;

EN CONSÉQUENCE, sur proposition dûment faite par madame Thérèse Joly et appuyée par madame Céline Beaulieu, **IL EST UNANIMEMENT RÉSOLU**:

D'ADOPTER le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2004-2005;

DE FÉLICITER monsieur Marc Chouinard pour l'excellent travail accompli dans ce dossier et sa constante préoccupation envers les usagers de services de santé et des services sociaux de Lanaudière.

COPIE CERTIFIÉE CONFORME

Claude Piché
Secrétaire du conseil d'administration
Le 22 juin 2005

Préparé par Marc Chouinard
Commissaire régional à la qualité des services

Agence de développement de réseaux locaux de services
de santé et de services sociaux de Lanaudière
245, Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : (450) 759-1157
Télécopieur : (450) 759-1811

Collaboration à la validation
Consolidation des données
Mise en page : Martine Lauzon

Adopté par le conseil d'administration du 21 juin 2005

Dépôt légal : 2e trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 2-89475-278-4

TABLE DES MATIÈRES

Mot du commissaire régional 4

Première partie - les plaintes traitées par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux 6

Deuxième partie - les plaintes traitées par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux 27

Conclusion 44

Annexes 45

Liste des sigles 51

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

Tant pour les commissaires régionaux que pour les commissaires locaux à la qualité des services, l'année 2004-2005 a été le reflet de l'exercice précédent puisque ce fut une année marquée par la poursuite de la réflexion entamée par le ministre de la Santé et des Services sociaux sur le régime d'examen des plaintes.

La création d'une direction de la qualité au ministère de la Santé et des Services sociaux, comme l'avaient proposé les commissaires régionaux à la qualité des services dans leur rapport déposé au ministre le 10 mars 2004, est venue combler un vide important au niveau du leadership à assumer dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des services ainsi qu'au niveau des plaintes.

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de la qualité des services, les commissaires ont été consultés sur les dossiers suivants : le régime d'examen des plaintes, le rôle et les responsabilités du commissaire, les visites d'appréciation de la qualité des milieux de vie en CHSLD et au niveau des Ressources de type familial (RTF) et des Ressources intermédiaires (RI), la certification des résidences privées et sur la détermination de critères d'accréditation des organismes d'agrément.

Sur le plan régional, le commissaire régional a continué à supporter et à conseiller les commissaires locaux à la qualité des services au niveau de la gestion des dossiers de plaintes et de la démarche d'amélioration de la qualité des services. Il a également organisé, à l'intention des cadres du réseau, trois formations sur « L'amélioration de la qualité des relations interpersonnelles ». À la demande de commissaires locaux, il est intervenu, en tant que personne ressource et conseiller, au niveau de problématiques (plaintes) concernant l'organisation et l'octroi de services à des clientèles présentant de multiples problèmes et impliquant plusieurs établissements. Il a de plus collaboré et participé à des enquêtes concernant des plaintes déposées envers des résidences privées.

Le commissaire régional a participé à quatre rencontres provinciales entre le Protecteur des usagers et les commissaires régionaux du Québec. Il siège également sur le comité aviseur au Protecteur des usagers concernant l'implantation et le suivi du système d'information de gestion des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

En cours d'année, le commissaire a participé à un colloque portant sur l'amélioration continue de la qualité des services. Il s'est aussi intéressé à la réalisation de projets visant à mieux intégrer les comités des usagers dans la démarche d'amélioration continue de la qualité des services.

Tout au long de l'année, il a été en mesure de constater l'excellence du travail accompli par les commissaires locaux à la qualité des services des établissements et particulièrement leur intérêt, leur implication et leur souci à améliorer la qualité des services pour la clientèle et à sensibiliser le personnel à la démarche d'amélioration continue de la qualité.

L'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, CAAP-Lanaudière, est un partenaire important dans la recherche de solutions visant l'amélioration continue de la qualité des services. Malgré des ressources limitées, cet organisme joue pleinement son rôle auprès des citoyens qui font appel à ses services et est proactif et innovateur dans le développement de systèmes d'information portant sur la connaissance du régime d'examen aux plaintes.

Il y a également lieu de reconnaître la contribution importante du citoyen qui, en exprimant son insatisfaction, contribue à sa manière à l'amélioration continue de la qualité des services.

Je souligne aussi le précieux apport de madame Monic Sicard, collaboratrice et secrétaire du commissaire régional à la qualité des services, pour sa grande écoute, son implication et son intérêt à toujours placer le citoyen au centre des préoccupations de l'organisation.

Je souligne également la précieuse collaboration de madame Martine Lauzon qui a réalisé la mise en page du présent rapport.

PREMIÈRE PARTIE

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le point sur le système provincial d'information sur la gestion des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Le système provincial d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) est l'outil par lequel l'ensemble des informations et des données concernant les plaintes sont enregistrées. C'est par cet outil que le commissaire à la qualité doit effectuer sa reddition de comptes du régime d'examen des plaintes. Les extrants tirés des informations et des données enregistrées dans SIGPAQS permettent de réaliser le rapport annuel tel que présenté.

Le système SIGPAQS est en révision depuis l'année 2003. Ce n'est qu'au cours de l'exercice 2004-2005 que la version améliorée de SIGPAQS a été réalisée. Selon le plan d'action établi, le système SIGPAQS devait être pleinement fonctionnel en 2004-2005. La réalité fut tout autre. Au 31 mars 2005, seulement un établissement sur deux utilisait SIGPAQS au Québec. Dans la région Lanaudière, 87 % des établissements (soit 13 établissements/installations sur 15) ont inscrit leurs données et informations dans SIGPAQS. Il demeure toutefois qu'il reste des améliorations à apporter à ce système, afin qu'il puisse être en mesure de fournir des données fiables et qui répondent aux besoins des établissements.

Dans la région Lanaudière, la formation de base sur SIGPAQS a été donnée au cours du mois de juin 2004. Ainsi tous les commissaires à la qualité ont reçu la formation. Toutefois, la mise en place des CSSS a eu directement un impact sur le suivi du système SIGPAQS, puisque quelques commissaires ont été appelés à relever d'autres défis et dans quelques cas les secrétaires attitrées à ces commissaires quittaient le service des plaintes pour occuper d'autres fonctions. Certains établissements se sont donc retrouvé avec du personnel qui n'avait pas la connaissance du système des plaintes et de SIGPAQS, ni la formation requise pour alimenter et utiliser le système. Compte tenu de cette situation, nous ne pouvons certifier l'exactitude des données inscrites au rapport annuel de certains établissements.

Le rapport annuel 2004-2005 présente des informations et des données qui se veulent le plus près de la réalité de chaque établissement. En tenant compte des contraintes avec lesquelles les établissements ont dû composer au niveau de l'enregistrement de l'information et des données, nous ne serons pas en mesure de présenter, tout comme l'an dernier, un chapitre portant sur le rapport qualitatif de chaque mission d'établissement.

Une de mes priorités pour l'année 2005-2006, sera de m'assurer que le système SIGPAQS réponde entièrement aux besoins des établissements et qu'il soit en mesure de supporter les besoins et les attentes des commissaires locaux à la qualité des services.

SOMMAIRE DU RAPPORT

Le bilan des dossiers de plaintes

Les données compilées dans ce rapport sont celles qui se rapportent à la procédure générale de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, sur les plaintes examinées et traitées par le commissaire local à la qualité des services et celles de nature médicale (art. 38 de la loi) qui sont examinées et traitées par le médecin examinateur de l'établissement concerné.

Les données ont été identifiées selon que les plaintes ont été examinées et traitées par le commissaire local ou par le médecin examinateur.

Gestion des dossiers de plaintes - plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services

Au cours de l'année 2004-2005, les établissements ont ouvert 600 nouveaux dossiers de plaintes (réf.: tableau 1.0). Cela représente une augmentation de 52 % par rapport à l'année précédente (395 dossiers). C'est l'augmentation la plus importante depuis que l'on enregistre les données (début des enregistrements, 1993).

Les centres hospitaliers ont connu la plus forte progression au niveau de l'ouverture de nouveaux dossiers de plaintes en une année, passant de 194 nouveaux dossiers ouverts en 2003-2004 à 371 en 2004-2005, soit une augmentation de 177 dossiers. Les centres locaux de services communautaires (CLSC), quant à eux, ont ouvert dans l'ensemble 26 dossiers de plus que l'année précédente, passant de 92 à 118. Au niveau des centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), l'augmentation est de 19 dossiers de plus, passant de 27 à 46. Les centres de réadaptation (CR) ont connu une progression de huit nouveaux dossiers comparativement à l'exercice précédent, passant de 25 à 33. Seuls les Centres jeunesse (CJ) ont connu une diminution du nombre de nouveaux dossiers ouverts pendant l'année, passant de 57 à 32, soit une diminution de 44 %.

Le nombre total de dossiers conclus durant l'exercice a été de 555. Ainsi, les établissements ont conclu 86 % de l'ensemble des dossiers de plaintes à traiter, soit 555 dossiers sur un total de 645 (600 dossiers ouverts durant l'exercice, plus 45 dossiers actifs au début de l'exercice).

Lorsque le plaignant n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le commissaire local à la qualité des services, il a la possibilité d'adresser sa plainte en deuxième recours en s'adressant au Protecteur des usagers. Ainsi, 18 plaignants se sont adressé au Protecteur des usagers en deuxième recours. Douze de ces plaintes concernaient les centres d'hébergement de soins généraux et spécialisés (CHSGS), quatre les CLSC et deux les CHSLD.

Dossiers de plaintes traitées par les commissaires locaux à la qualité des services selon la procédure générale

TABLEAU 1.0

Mission d'établissement	Dossiers actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers actifs à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur des usagers (2e palier)
CHSGS	31	371	402	334	68	12
CHSLD	2	46	48	41	7	2
CLSC	2	118	120	111	9	4
CR	3	33	36	34	2	0
CJ	7	32	39	35	4	0
TOTAL	**45**	**600**	**645**	**555**	**90**	**18**

Plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi

Au cours de l'année 2004-2005, les deux CHSGS, les deux CLSC et un seul CHSLD ont reçu des plaintes de nature médicale.

Ainsi, les CHSGS ont ouvert, durant l'exercice, 134 nouveaux dossiers de plaintes, les CLSC quatre et les CHSLD un seul.

Comparativement à l'année précédente, les CHSGS ont ouvert 32 nouveaux dossiers de plus (augmentation de 31 %), les CLSC et les CHSLD voyaient le nombre de nouveaux dossiers augmenter de un.

Les médecins examinateurs des CHSGS ont été en mesure de conclure 92 % des dossiers de plaintes, soit 150 sur 163. Au niveau des CLSC et des CHSLD, tous les dossiers de plaintes ont été traités et conclus.

Tout comme les plaintes adressées au commissaire local à la qualité des services, le plaignant qui n'est pas satisfait des conclusions qui lui ont été adressées par le médecin examinateur, peut également adresser sa plainte en deuxième recours au comité de révision de l'établissement. Au niveau des CHSGS, les comités de révision ont eu à étudier 10 plaintes. Une seule plainte fut adressée au comité de révision d'un CHSLD et aucune plainte ne fut transmise au comité de révision au niveau des CLSC.

Dossiers de plaintes traitées par les médecins examinateurs selon l'article 38 de la loi

TABLEAU 1.1

Mission d'établissement	Dossiers actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers actifs à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
CHSGS	29	134	163	150	13	10
CLSC	0	5	5	5	0	0
CHSLD	1	1	2	2	0	1
TOTAL	**30**	**140**	**170**	**157**	**13**	**11**

Plaintes traitées en deuxième recours

TABLEAU 1.2

Mission d'établissement	Comité de révision Plaintes selon l'article 38 Plaintes médicales	Protecteur des usagers Plaintes selon procédure générale
CHSGS	10	12
CHSLD	1	2
CLSC	0	4
CR	0	0
CJ	0	0
TOTAL	**11**	**18**

Mode de dépôt des plaintes

Le **tableau 2.0** représente le moyen utilisé par l'usager ou son représentant pour déposer une plainte à l'établissement. Les données utilisées sont celles qui réfèrent aux dossiers de plaintes qui ont été conclues en cours d'exercice. Les données de ce tableau comprennent les plaintes conclues par le commissaire local à la qualité des services et par le médecin examinateur. Les données inscrites au tableau sont réparties par mission d'établissement, selon que les plaintes ont été déposées de façon verbale ou écrite.

Compte tenu des difficultés rencontrées par le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, au niveau de l'enregistrement des données dans le système SIGPAQS, les données des deux centres hospitaliers ont été regroupées à la colonne « total » et ce, tant pour le mode de dépôt verbal que pour le mode de dépôt écrit. Chaque colonne « total » regroupe donc les informations concernant les plaintes médicales et non médicales qui ont été conclues.

Même si les usagers utilisent plus le mode de dépôt verbal, on remarque qu'ils adressent de plus en plus leurs plaintes par écrit. Cette tendance s'explique par le fait que les commissaires locaux à la qualité des services des établissements incitent davantage les usagers à utiliser le mode de dépôt écrit pour faire connaître leurs insatisfactions.

De plus, plusieurs établissements ont développé des outils d'information destinés à la clientèle les informant de leurs droits et des mécanismes à utiliser dans l'éventualité où l'usager serait insatisfait des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir. Il y a également lieu de souligner l'implication de l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, CAAP-Lanaudière, qui a eu un impact important au niveau de la sensibilisation de la population au régime des plaintes et à leurs droits.

Dans le cas des plaintes adressées de façon verbale, plusieurs établissements préfèrent consigner, par écrit, le contenu de la plainte et font ensuite valider le contenu de celle-ci par l'usager plaignant.

Que ce soit pour les plaintes médicales ou non médicales, la proportion des personnes qui utilisent le mode de dépôt écrit représente 43 % (soit 305/712) en comparaison à 35 % pour l'exercice 2003-2004. Le total des plaintes déposées de façon verbale représente 57 %, soit 407/712 (réf.: tableau 2.0).

En ce qui concerne les deux centres hospitaliers, 53 % (256/484) des plaignants utilisent le mode de dépôt verbal pour déposer leurs plaintes et 47 % (228/484) utilisent le mode de dépôt écrit.

Au niveau des CR (65 %), des CHSLD (66 %) et des CLSC (83 %), les plaignants utilisent beaucoup plus le mode de dépôt verbal que celui écrit pour faire connaître leurs insatisfactions. Au niveau des Centres jeunesse, les plaignants utilisent plus le mode de dépôt écrit dans une proportion de 77 % (27/35).

En ce qui concerne les plaintes adressées au médecin examinateur, 100 % des plaintes adressées aux médecins examinateurs des CHSLD ont été transmises par le mode de dépôt écrit, tandis qu'au niveau des CLSC, trois plaintes ont été produites de façon écrite et deux de façon verbale.

TABLEAU 2.0 : Mode de dépôt des plaintes

Mission d'établissement	Plaintes écrites autres que médicales	Plaintes écrites médicales	**TOTAL Plaintes écrites**	Plaintes verbales autre que médicales	Plaintes verbales médicales	**TOTAL Plaintes verbales**	**TOTAL Plaintes verbales et écrites**
CHSGS	N/D	N/D	228	N/D	N/D	256	**484**
CHSLD	14	2	16	27	0	27	**43**
CLSC	19	3	22	92	2	94	**116**
CR	12	0	12	22	0	22	**34**
CJ	27	0	27	8	0	8	**35**
TOTAL	-----	-----	**305**	-----	-----	**407**	**712**

L'auteur de la plainte

L'analyse des données du **tableau 3.0** nous permet d'identifier les différentes catégories de personnes qui ont déposé une plainte auprès d'un établissement. Il peut s'agir de l'usager lui-même, d'un représentant ou assistant de l'usager ou d'une tierce personne.

L'ensemble des données auxquelles nous référons sont recueillies à partir des dossiers de plaintes conclues durant l'exercice. Elles concernent autant les plaintes traitées et conclues par le commissaire local à la qualité des services que par le médecin examinateur.

L'analyse des informations contenues dans le tableau 3.0 indique que 54 % des plaintes conclues ont été déposées par l'usager lui-même, que 37 % de ces plaintes ont été adressées par un représentant de l'usager, 8 % par un assistant de l'usager et 1 % par un autre tiers.

Il est à noter qu'au niveau des Centres jeunesse, 91 % des plaintes ont été adressées par les usagers, tandis que cette proportion se situe à 70 % dans les CLSC et à 52 % dans les CHSGS. Quant aux centres de réadaptation, ce sont les représentants des usagers qui ont déposé le plus de plaintes dans une proportion de 50 %. Il en est de même pour les CHSLD où 70 % des dépôts de plaintes ont été réalisés par les représentants.

TABLEAU 3.0 : L'auteur de la plainte

Plaintes traitées et conclues par les commissaires locaux à la qualité des services et par les médecins examinateurs.

Mission d'établissement	Usager	Représentant	Assistant	Autre tiers	TOTAL
CHSGS	252	176	54	2	484
CHSLD	13	30	0	0	43
CLSC	81	33	0	2	116
CR	10	17	0	7	34
CJ	32	2	0	1	35
TOTAL	**388**	**258**	**54**	**12**	**712**

Délai de traitement des plaintes

Le **tableau 4.0** fait référence au temps pris par les commissaires locaux à la qualité des services pour traiter et conclure les plaintes qui leur étaient adressées. La loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux a fixé le délai maximum pour conclure une plainte à 45 jours.

Le tableau 4.0 ne fait état que des plaintes qui ont été conclues durant l'exercice par les commissaires locaux à la qualité des services. Il y a lieu de préciser que pour le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, l'information disponible n'était pas répartie selon les périodes pré-établies dans le système SIGPAQS, ni réparties entre les plaintes médicales et non médicales. Les données pour les deux centres hospitaliers sont donc regroupées au niveau des totaux seulement. En fonction de cette situation, les données concernant les plaintes médicales et non médicales ont été inscrites dans le tableau 4.0 de la procédure générale.

L'analyse des données des tableaux 4.0 et 4.1 démontre que 53 % (379/712) de l'ensemble des plaintes médicales et non médicales, traitées et conclues par les commissaires locaux et les médecins examinateurs, l'ont été à l'intérieur de 45 jours et que 47 % (333/712) ont été conclues dans un délai supérieur à 45 jours.

L'étude des données par mission d'établissement démontre que les commissaires locaux et les médecins examinateurs des CHSGS ont conclu 46 % de leurs dossiers de plaintes (223/484) à l'intérieur du délai de 45 jours. Au niveau des CHSLD, la proportion des dossiers conclus à l'intérieur de 45 jours est de 72 % (31/43), pour les CLSC elle s'établit à 76 % (88/116), à 50 % pour les centres de réadaptation et à 57 % (20/35) pour les Centres jeunesse.

TABLEAU 4.0 : Délai de traitement des plaintes – procédure générale
(Réf. : dossiers conclus durant l'exercice)

Mission d'établissement	1 jour	2 à 7 jrs	8 à 30 jrs	31 à 45 jrs	TOTAL 45 jrs et -	45 jrs et +	GRAND TOTAL
CHSGS	*	*	*	*	223	261	484
CHSLD	2	6	7	14	29	12	41
CLSC	13	10	42	20	85	26	111
CR	0	3	8	6	17	17	34
CJ	0	2	7	11	20	15	35
TOTAL	----	----	----	----	374	331	705

* Données non réparties selon les périodes.

Le **tableau 4.1** fait également référence au temps pris par les médecins examinateurs pour traiter et conclure les plaintes de nature médicale qui leur étaient adressées. Tout comme les commissaires locaux à la qualité des services, les médecins examinateurs ont également, selon la loi, un délai de 45 jours pour traiter et conclure les plaintes.

Le tableau 4.1 ne contient que les informations en provenance des dossiers de plaintes qui ont été traitées et conclues durant l'exercice par les médecins examinateurs. En ce qui concerne les données des deux centres hospitaliers, celles-ci ont été comptabilisées au niveau du tableau 4.0.

Au niveau des CLSC, trois plaintes ont été traitées et conclues à l'intérieur de 45 jours et deux plaintes ont été conclues dans un délai supérieur à 45 jours. En ce qui concerne les CHSLD, les deux plaintes ont été conclues à l'intérieur du délai de 45 jours.

TABLEAU 4.1 Délai de traitement des plaintes actes médicaux (article 38 de la loi)
(Réf.: dossiers conclus durant l'exercice)

Mission d'établissement	Délai de traitement					
	1 jour	2 à 7 jrs	8 à 30 jrs	31 à 45 jrs	TOTAL 45 jrs et moins	TOTAL 45 jrs et plus
CHSGS	*	*	*	*	*	*
CLSC	0	0	0	3	3	2
CHSLD	0	0	1	1	2	0

Le niveau de traitement des plaintes

Le **tableau 5** fait référence à la répartition des motifs des dossiers de plaintes conclues durant l'exercice selon :

- que la plainte ait été rejetée;
- que la plainte ait été abandonnée;
- que le traitement de la plainte ait été refusé ou abandonné;
- que le traitement ait été complété sans mesures correctives ou avec mesures correctives.

Les données ont été réparties en tenant compte de la procédure générale prévue par la loi et de celle concernant les actes médicaux (art. 38 de la loi). Une plainte peut comprendre plus d'un motif. Le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur n'a pas été en mesure de répartir les données distinctement entre les plaintes médicales et les plaintes non médicales. Les données des plaintes médicales et non médicales, des deux centres hospitaliers, sont donc regroupées sous le chapitre « Procédure générale ».

Au cours de l'année 2004-2005, les 712 dossiers de plaintes conclues ont généré 837 motifs de plaintes.

De l'ensemble des 837 motifs, 60 % (505/837) des motifs ont nécessité l'application de mesures correctives. En ce qui a trait aux objets qui ont été rejetés, abandonnés ou dont le traitement a été refusé ou abandonné, ceux-ci représentent moins de 4 % de l'ensemble des motifs, soit 38 sur un total de 837 motifs. Ainsi, 35 % (294/837) des motifs dont le traitement a été complété n'ont pas nécessité l'application de mesures correctives.

TABLEAU 5 Conclusion des objets de plaintes
(Réf. : objets conclus durant l'exercice)

Mission d'établissement	Niveau de traitement					
	Plainte rejetée	Plainte abandonnée	Traitement refusé/ abandonné	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives	Avec mesures correctives	
PROCÉDURE GÉNÉRALE						
CHSGS	7	6	14	169	323	**519**
CHSLD	2	0	0	11	43	**56**
CLSC	3	0	2	36	98	**139**
CR	0	0	0	22	23	**45**
CJ	0	4	0	47	15	**66**
ACTES MÉDICAUX (art. 38 de la loi)						
CHSGS*	*	*	*	*	*	*
CLSC	0	0	0	4	3	**7**
CHSLD	0	0	0	5	0	**5**
TOTAL	**12**	**10**	**16**	**294**	**505**	**837**

Les motifs de plaintes conclues

Dans le cadre des données inscrites au **tableau 6**, les informations sont réparties selon les missions d'établissement et selon les motifs de plaintes.

Tout comme aux tableaux 4 et 5, le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur présente des données regroupées qui ne permettent pas de distinguer entre les données médicales et non médicales. Les données des deux centres hospitaliers ont donc été regroupées sous le chapitre « Procédure générale ».

L'analyse des données du tableau 6 nous révèle que 32 % (266/837) des motifs des plaintes (médicales et non médicales) concernent les soins et les services dispensés, 21 % des motifs (182/837) touchent l'accessibilité des services. Les motifs de plaintes concernant les relations interpersonnelles représentent 20 % (172/837) et 11 % (89/837) de ces motifs font référence aux aspects financiers. Les problématiques affectant l'environnement et les ressources matérielles représentent 10 % des motifs de plaintes (84/837). Les droits des usagers représentent 5 % de tous ces motifs (41/837) et moins de 1 % (2/837) concernent la catégorie « Autres objets ».

Ce sont les CHSGS (94/182) et les CLSC (59/182) qui ont eu à traiter et à conclure le plus de motifs de plaintes concernant l'accessibilité des services. Au niveau des motifs concernant les soins et les services dispensés, les 266 motifs se répartissent comme suit : les CHSGS ont eu à traiter 62 % (164/266) du total de ces motifs, les CLSC 15 % (41/266), les Centres jeunesse 13 % (35/266), les CHSLD 7 % (18/266) et les Centres de réadaptation 3 % (8/266).

Sur le plan des relations interpersonnelles, 62 % (108/173) des motifs traités concernent les CHSGS, tandis que pour les CLSC, cela représente 14 % (24/173). Les CHSLD ont eu 10 % (18/173) de leurs plaintes au niveau de cette catégorie d'objets et les Centres jeunesse 9 % (14/173).

Au niveau de l'environnement et des ressources matérielles, ce sont les CHSGS avec plus de 67 % des motifs des plaintes, soit 56 motifs sur un total de 84 et les CHSLD avec 18 % (15/84) qui ont reçu le plus de motifs de plaintes concernant cette catégorie. Pour la

catégorie des droits des particuliers, ce sont les CHSGS avec 68 % (28/41) du total des motifs des plaintes qui ont eu à traiter le plus de motifs dans cette catégorie. Au niveau de l'aspect financier, ce sont surtout les CHSGS qui ont eu à traiter le plus de motifs des plaintes, soit 69 motifs sur un total de 89 (79 %). Les CLSC ont, quant à eux, traité 11 motifs de plaintes dans cette catégorie, soit 12 %.

TABLEAU 6 : Les motifs de plaintes conclues durant l'exercice
(répartition par mission d'établissement et selon leur niveau de traitement)

Mission d'établissement	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Environnement ressources matérielles	Aspect financier	Droits des particuliers	Autres objets	TOTAL
PROCÉDURE GÉNÉRALE								
CHSGS	94	164	108	56	69	28	0	519
CHSLD	3	14	18	15	3	2	1	56
CLSC	59	36	24	5	11	4	0	139
CR	20	8	6	4	3	3	1	45
CJ	6	35	15	4	3	3	0	66
ACTES MÉDICAUX (Art. 38 de la loi)								
CHSGS*	*	*	*	*	*	*	*	
CLSC	0	5	2	0	0	0	0	7
CHSLD	0	4	0	0	0	1	0	5
TOTAL	**182**	**266**	**173**	**84**	**89**	**41**	**2**	**837**

* Données non réparties

Données comparatives par année

Le **tableau 7** permet d'établir la progression du nombre de plaintes reçues, traitées et conclues, au cours d'un exercice, en comparant une année à l'autre ou plusieurs années entre elles.

En comparaison avec l'année précédente, il y a eu une augmentation de 87 % du nombre de dossiers ouverts durant l'exercice 2004-2005, passant de 395 à 740. Cela représente le volume de dossiers ouverts le plus élevé depuis que le système d'enregistrement des données existe (1993-1994). En proportion, le nombre de dossiers conclus est passé de 433 à 712, soit une augmentation de près de 64 % sur l'année précédente.

TABLEAU 7 : Gestion des dossiers de plaintes/données comparatives par année financière (Cinq dernières années)

Année financière	Dossiers actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice
2000-2001	41	441	482	408
2001-2002	78	376	454	378
2002-2003	78	454	532	415
2003-2004	83	395	478	433
2004-2005	**75**	**740**	**815**	**712**

Les catégories d'objets de plaintes et les mesures correctives par mission d'établissement

Au cours de l'exercice 2004-2005, 60 % des motifs de plaintes (505 sur 837) ont nécessité l'application de mesures correctives. À cet effet, nous avons identifié, pour chaque mission d'établissement, les mesures correctrices qui ont été appliquées.

Mission CHSGS

Dans le cas des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- à favoriser l'obtention de services;
- à relocaliser les usagers dans un milieu mieux adapté à leurs besoins;
- à obtenir ou à adapter des services;
- à améliorer les conditions de vie ou l'adaptation au milieu de vie de l'usager;
- à améliorer et à réviser les mécanismes de communication;
- à améliorer les mesures de sécurité et de protection;
- à améliorer la continuité des services;
- à procéder à des ajustements administratifs, financiers, techniques ou matériels;
- à informer, sensibiliser, former et mieux encadrer les intervenants;
- à réviser l'organisation des services;
- à changer d'intervenant;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

Mission CHSLD

Dans le cas des centres d'hébergement de soins de longue durée, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- à procéder à la révision des mesures de contention;
- à procéder à la révision de l'organisation des services;
- à procéder à la révision du plan d'intervention (PI) ou du plan de services individualisés (PSI);
- à obtenir des services;
- à améliorer les conditions de vie;

- à améliorer l'encadrement des intervenants;
- à améliorer la continuité des services et les mesures de sécurité et de protection;
- à améliorer les communications avec les usagers et entre les intervenants;
- à relocaliser l'usager;
- à adapter le milieu de vie;
- à apporter des ajustements financiers, techniques et matériels et aux activités professionnelles;
- à informer et à former les intervenants concernant l'amélioration des relations interpersonnelles;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

Mission CLSC

Dans le cas des CLSC, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- à faire la révision des systèmes d'accès, de procédures, de politiques et de règlements;
- à effectuer des ajustements administratifs, techniques, matériels et financiers;
- à améliorer les communications avec les usagers et à mieux les informer sur leurs droits et les services à recevoir;
- à adapter le milieu de vie de la personne;
- à régulariser le processus d'accès;
- à faire la révision du processus d'accès;
- à obtenir des services;
- à effectuer l'ajustement des activités professionnelles;
- à mieux appliquer la procédure d'examen des plaintes;
- à obtenir des services et de l'équipement;
- à procéder à l'adaptation de services;
- à ajuster l'encadrement des intervenants;
- à former les intervenants, à les informer et les sensibiliser sur les règles et procédures qui ont un effet direct sur le vécu de l'usager;

- à changer d'intervenant;
- à réviser le plan d'intervention et les protocoles cliniques;
- à réduire les délais d'attente;
- à procéder à des enquêtes sur les accidents/incidents;
- à procéder à des ajustements financiers;
- à respecter le choix de l'usager;
- à procéder à la révision de l'allocation des ressources;
- à améliorer la continuité des services;
- à procéder à l'évaluation des besoins;
- à élaborer le plan d'intervention (PI) ou le plan de services individualisés (PSI);
- à élaborer des protocoles cliniques.

Mission centres de réadaptation

Dans le cas des centres de réadaptation, les recommandations des commissaires locaux à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- à procéder à l'adaptation des services;
- à procéder à l'adaptation du milieu de vie;
- à faire l'ajustement des activités professionnelles;
- à faire la révision de l'organisation des services;
- à effectuer des ajustements financiers;
- à effectuer des ajustements techniques ou matériels;
- à améliorer les communications avec les usagers et la continuité des services;
- à ajuster l'encadrement des intervenants;
- à former les intervenants;
- à réduire les délais;
- à élaborer des procédures, à améliorer des mesures de sécurité et de protection.

Mission centres jeunesse

Dans le cas des Centres jeunesse de Lanaudière, les recommandations du commissaire local à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis de générer des actions qui ont contribué :

- à améliorer les conditions de vie des usagers;
- à améliorer les communications;
- à ajuster des activités professionnelles;
- à faire des ajustements administratifs;
- à obtenir des services;
- à relocaliser l'usager;
- à réduire les délais d'attente;
- à informer les intervenants sur les droits des usagers;
- à ajuster l'encadrement des intervenants;
- à former les intervenants;
- à changer d'intervenant;
- à appliquer des mesures disciplinaires.

DEUXIÈME PARTIE

Les plaintes traitées par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière

2004-2005

PRÉAMBULE

L'analyse de ce rapport portera sur les plaintes en premier recours qui ont été adressées à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière. Les plaintes ainsi adressées concernent les services que le citoyen a reçus ou aurait dû recevoir d'un organisme communautaire ou des services préhospitaliers d'urgence.

Il peut également s'agir de l'exercice d'une fonction ou d'une activité de l'Agence qui affecte l'usager parce qu'il reçoit ou aurait dû recevoir des services offerts par les établissements, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, les organismes communautaires ou les résidences agréées aux fins de subvention. Cela concerne également tout service d'aide à la clientèle dont la prestation est assurée par l'Agence dans le cadre de ses fonctions à l'égard de la population et des droits des usagers.

Cela concerne aussi la personne qui requiert ou utilise les services d'un organisme, d'une société ou d'une personne, dont les services ou les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux, pour lesquels une entente de services a été conclue avec l'Agence et qui ne peut autrement se prévaloir auprès d'un établissement du recours prévu auprès de celui-ci par la loi.

Lorsque le citoyen est en désaccord avec les conclusions qui lui ont été transmises par le commissaire régional à la qualité des services, il a la possibilité de s'adresser, en dernier recours, au Protecteur des usagers pour demander un nouvel examen de sa plainte.

Tout comme dans les années précédentes, le commissaire régional a continué à traiter les plaintes et les insatisfactions qui lui étaient adressées par des citoyens ou des représentants de citoyens concernant les services et les soins reçus ou qu'auraient dû recevoir les citoyens qui sont hébergés dans des résidences privées ne détenant pas un permis du ministère de la Santé et des Services sociaux ou n'étant pas agréées aux fins de subvention.

Bien que la loi ne couvre pas les plaintes en provenance de citoyens qui sont hébergés dans les résidences privées non agréées ou sans permis, l'Agence, s'est dotée d'un mécanisme de traitement des plaintes et de suivi qui vise à s'assurer que ces citoyens puissent recevoir des services et des soins de qualité ou à les orienter vers des ressources publiques du réseau de la santé et des services sociaux lorsque les services et les soins que requiert leur état de santé ne sont pas disponibles, sont insuffisants ou inadéquats.

Le traitement et le suivi de ces plaintes ont été confiés à la Direction des opérations réseau. À cet égard, le commissaire régional à la qualité des services est associé à la démarche et prête son expertise dans le processus d'enquête et de résolution des plaintes et insatisfactions exprimées par ces citoyens.

Au cours de l'année 2004-2005, 57 plaintes en provenance des résidences privées non agréées ou sans permis ont été adressées et traitées par l'Agence.

SOMMAIRE

Les plaintes examinées et traitées par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Le **tableau 1** représente la somme des données du nombre de dossiers de plaintes en voie de traitement en début d'exercice, additionné au nombre de dossiers de plaintes reçues en cours d'exercice. Ce tableau identifie également le nombre de dossiers de plaintes conclues durant l'exercice qui sont également additionnés au nombre de dossiers de plaintes en traitement, à la fin de l'exercice.

Les données identifiées dans les tableaux 1 à 5, ne font référence qu'au nombre de dossiers de plaintes conclues durant l'exercice.

Au cours de l'année 2004-2005, il y a eu ouverture de 34 nouveaux dossiers de plaintes.

En cours d'exercice, il y a eu la conclusion de 40 dossiers représentant 80 % de l'ensemble des dossiers à traiter.

TABLEAU 1 : Gestion des dossiers de plaintes

Instance	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
TOTAL	16	34	50	40	10

Mode de dépôt des plaintes conclues durant l'exercice

Les données du **tableau 2** sont celles qui correspondent aux dossiers de plaintes qui ont été conclues durant l'exercice.

On remarque que les plaignants utilisent davantage le mode de dépôt écrit que verbal et ce, dans une proportion de 70 %.

TABLEAU 2 : Mode de dépôt des plaintes conclues durant l'exercice

Mode de dépôt	Première instance	
	Nombre	%
Verbal	12	30
Écrit	28	70
TOTAL	**40**	**100**

L'auteur de la plainte

Tout comme dans le tableau 2, les données statistiques du **tableau 3** font également référence aux dossiers de plaintes conclues durant l'exercice.

Ce sont les usagers qui sont les principaux auteurs des plaintes. Ainsi, 80 % de toutes les plaintes déposées ont été faites par les usagers eux-mêmes, tandis que les représentants représentent 20 % des autres auteurs de plaintes.

TABLEAU 3 : L'auteur de la plainte

Auteur de la plainte	Plaintes en première instance	
	Nombre	%
Usager	32	80
Représentant	8	20
TOTAL	**40**	**100**

Délai de traitement des plaintes

Également pour le **tableau 4**, les données font référence aux dossiers de plaintes conclues durant l'exercice.

Au cours de l'exercice 2004-2005, le commissaire régional a été en mesure de conclure 80 % des dossiers de plaintes. Ainsi, 29 dossiers de plaintes ont été conclues à l'intérieur de 45 jours et 11 dossiers de plaintes ont nécessité plus de 45 jours avant de faire connaître les conclusions aux plaignants.

Comme par les années passées, on remarque que les plaintes présentent des degrés de complexité de plus en plus élevés, qu'un nombre plus important d'objets est identifié par plainte et qu'elles impliquent un plus grand nombre d'interlocuteurs.

Cette situation s'explique en partie par le fait que plusieurs plaignants sont assistés par l'organisme d'assistance et d'accompagnement aux plaintes, CAAP-Lanaudière, qui amène le plaignant à mieux structurer le contenu de sa plainte et à identifier plus clairement les objets de ses insatisfactions. Le commissaire régional assiste et accompagne également les plaignants à mieux identifier les éléments d'insatisfaction de leurs plaintes.

Il y a lieu de préciser que dans les cas où les conclusions de l'analyse de la plainte ne pouvaient être transmises au plaignant dans le délai prescrit, le plaignant était informé de la situation. Dans tous les cas, nous sommes arrivés à une entente, le plaignant préférant attendre nos conclusions plutôt que de s'adresser au Protecteur des usagers.

En cours d'exercice, trois plaignants se sont adressés en deuxième recours, au Protecteur des usagers.

TABLEAU 4 : Délai de traitement des plaintes
(Réf. : dossiers de plaintes conclues durant l'exercice)

Délai de traitement	Nombre de plaintes conclues	Pourcentage
Un jour	0	0
De 2 à 7 jours	2	5
De 8 à 30 jours	6	15
De 31 à 45 jours	21	53
45 jours et plus	11	27
TOTAL	**40**	**100**

Les instances en cause

Ainsi, 50 % (20/40) de l'ensemble des dossiers de plaintes conclues concernent les services préhospitaliers d'urgence. Suivent dans l'ordre les organismes communautaires avec 28 % (11/40), l'Agence avec 10 % (4/40) et les ressources d'hébergement privées agréées avec 12% (5/40).

En ce qui concerne le contenu des plaintes dirigées vers les services préhospitaliers d'urgence, celles-ci concernent les objets suivants : la contestation d'une facturation d'un transport par ambulance qui a été reconnu non médicalement requis, les délais de réponse, la qualité des actes du personnel ambulancier, ainsi que les relations interpersonnelles.

Au niveau des organismes communautaires, les éléments d'insatisfaction les plus courants concernent: les relations interpersonnelles, le respect de la personne, l'absence de règles et procédures, la participation de l'usager aux activités de l'organisme, l'organisation des services et l'abus de pouvoir.

En ce qui a trait aux plaintes portant sur les activités et fonctions de l'Agence, les motifs des plaintes identifiés concernent le respect du choix de l'usager dans l'obtention de services (transport et hébergement), et l'accès limité aux services dû au sous-financement de certains programmes.

Au niveau des ressources d'hébergement privées agréées, les objets de plaintes concernent la qualité des services, la transparence organisationnelle, le respect de la personne, les relations interpersonnelles, la qualité de la nourriture, la qualité des thérapies, l'encadrement et la formation des intervenants.

Malgré le fait qu'il n'est pas obligatoire que les informations et les statistiques concernant les plaintes des ressources privées, non agréées ou sans permis soient intégrées à ce rapport, il nous apparaît essentiel de faire état du nombre grandissant d'insatisfactions et de plaintes qui sont signifiées à l'Agence à chaque année. Pour l'année 2004-2005, il y a eu 57 plaintes déposées à l'Agence par les usagers de ces ressources privées ou par les familles ou amis.

Pour le volet des ressources d'hébergement privées non agréées ou sans permis, les principaux éléments d'insatisfaction de cette clientèle se résument aux éléments suivants : les relations interpersonnelles, l'absence de soins et de suivi médical, les mauvais traitements, les décisions et les interventions auprès de la clientèle et l'organisation des soins et des services. De plus, le respect de la personne, la mixité des clientèles, le respect des règles et procédures, les mécanismes de participation de la clientèle aux plans de soins ainsi que la salubrité et l'hygiène des lieux sont autant d'éléments qui ont fait l'objet d'insatisfactions de la clientèle hébergée dans ces résidences.

TABLEAU 5 : Les instances en cause

Instances visées ressources/services visés	Nombre total de dossiers de plaintes	Nombre total de dossiers de plaintes conclues
Services préhospitaliers	27	20
Organismes communautaires	14	11
Agence	4	4
Ressources d'hébergement privées agréées	5	5
TOTAL	**50**	**40**

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Le **tableau 6** identifie les objets de plaintes conclues durant l'exercice selon leur niveau de traitement. Ainsi, plus d'un objet d'insatisfaction peut être relié à chaque plainte traitée et conclue.

L'analyse des 40 plaintes conclues durant l'exercice nous a permis d'identifier 96 objets de plaintes. L'étude des données de ce tableau nous permet de préciser que 88 % des objets (84 sur 96) ont nécessité l'application de mesures correctives, tandis que 12 % (12 sur 96) ne nécessitaient pas l'application de mesures correctives.

En cours d'exercice, deux plaignants ont informé le commissaire régional qu'ils ne donnaient plus suite à leur plainte et qu'ils désiraient mettre fin au processus de traitement de leur plainte.

Les motifs d'insatisfaction concernant l'accessibilité et la continuité des services (29 % : 28/96) ainsi que les soins et les services dispensés (16 % : 16/96) représentent 45 % de l'ensemble des motifs de plaintes. Les insatisfactions concernant les relations interpersonnelles (14 % : 13/96) et les droits des usagers (14 % : 13/96) représentent 28% de l'ensemble des motifs de plaintes. Les aspects financiers représentent, quant à eux, 15 % (14/96) de l'ensemble des motifs de plaintes, tandis que l'environnement et les ressources matérielles ont présenté 12 % (12/96) de l'ensemble des motifs de plaintes.

TABLEAU 6 : Objets de plaintes conclues durant l'exercice

Catégories d'objets	Plainte rejetée	Plainte abandonnée	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total
				Sans mesures correctives	Avec mesures correctives appliquées	
Accessibilité et continuité	0	0	0	2	26	**28**
Soins et services dispensés	0	2	0	6	8	**16**
Relations interpersonnelles	0	0	0	5	8	**13**
Environnement et ressources matérielles	0	0	0	5	7	**12**
Aspect financier	0	0	0	7	7	**14**
Droits des particuliers	0	0	0	3	10	**13**
TOTAL	**0**	**2**	**0**	**28**	**66**	**96**

Les suites données selon les types d'action

Les données du **tableau 7** font référence aux dossiers de plaintes conclues durant l'exercice. Un objet de plainte peut générer plus d'une suite et plus d'une action. Les données utilisées sont celles qui font référence aux mesures correctives appliquées.

Sur les 96 objets de plaintes identifiés, 66 concernent l'application ou la recommandation de mesures correctives. De ces 66 objets de plaintes, 28 objets ont nécessité l'application de mesures correctives, tandis que les 38 autres ont fait l'objet de recommandations de mesures correctives.

Les mesures correctives ont été appliquées principalement au niveau de l'accessibilité et des droits des particuliers qui représentent 36 des 66 objets de plaintes. Les autres catégories d'objets de plaintes se répartissent sensiblement dans les mêmes proportions variant, pour chacune d'entre elles, entre 7 et 8 objets qui ont nécessité l'application ou la recommandation de mesures correctives.

TABLEAU 7 : Les suites données selon les types d'action

Catégories d'objets	Mesures correctives identifiées		TOTAL
	Application de mesures correctives	Recommandation de mesures correctives	
Accessibilité et continuité	11	15	26
Soins et services dispensés	3	5	8
Relations interpersonnelles	3	5	8
Environnement et ressources matérielles	3	4	7
Aspect financier	3	4	7
Droits des particuliers	5	5	10
TOTAL	**28**	**38**	**66**

Les mesures correctives

Ces mesures correctives ont résulté, dans les faits, en des actions concrètes telles :

- adapter les services;
- améliorer la continuité des services;
- améliorer les conditions de vie;
- améliorer les communications ;
- faire des ajustements financiers et administratifs;
- faire des ajustements techniques et matériels;
- former des intervenants;
- informer des intervenants;
- obtenir des services;
- régulariser le processus d'accès;
- réduire les délais;
- respecter le choix;
- adapter le milieu de vie;
- réviser les procédures, politiques et règlements;
- réviser les systèmes d'accès;
- réviser l'organisation des services;
- réviser les mécanismes de communication;
- réviser le code d'éthique;
- perdre une certification (centres privés en toxicomanie).

Les plaintes concernant les résidences privées non agréées ou sans permis

Au niveau des résidences privées, le commissaire régional collabore étroitement avec monsieur Mario Saint-Georges, responsable du traitement et du suivi des plaintes concernant les résidences privées.

Monsieur Saint-Georges a également établi des collaborations avec les CLSC et les centres hospitaliers qui permettent d'assurer une vigie sur les problématiques que peuvent vivre les citoyens qui résident dans les résidences privées. Toute résidence qui est l'objet de plaintes ou de signalements est automatiquement visitée. Chaque visite est effectuée de façon impromptue.

Au cours de l'année 2004-2005, 57 plaintes en provenance des résidences privées non agréées ou sans permis ont été adressées et traitées par le responsable des plaintes en provenance des résidences privées.

Les objets d'insatisfaction correspondant à ces plaintes sont les suivants :

- la négligence ou le manque de services;
- le suivi non rigoureux au niveau de l'administration de la médication;
- l'utilisation abusive de contentions;
- l'encadrement clinique du personnel soignant;
- la qualité de la nourriture;
- les abus financiers;
- les abus psychologiques et sexuels;
- des problèmes de respect des conditions des baux signés;
- l'insalubrité des lieux;
- la violence verbale;
- les conflits d'intérêt;
- le ratio personnel-usager;
- les conditions de travail du personnel.

Toutes les plaintes concernant les résidences privées non agréées et sans permis ont fait l'objet d'analyse, de traitement, de conclusions et dans certains cas de recommandations.

En cours d'année, les interventions ont permis de réorienter des usagers vers des ressources publiques mieux adaptées à leurs besoins, d'informer et de collaborer avec la curatelle publique sur des cas d'abus de citoyens et de sensibiliser les propriétaires de résidences privées à mieux utiliser les services de santé et de services sociaux en tant que ressources d'appoint et partenaires pour le mieux-être du résident.

Il y a lieu de mentionner que l'Agence, malgré l'absence d'un encadrement légal pouvant supporter les interventions faites dans des résidences privées, privilégie avec ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux une approche préventive centrée sur l'évaluation, l'intervention si nécessaire et le suivi lorsqu'elle estime que la santé et le bien-être du citoyen sont mis en danger.

Les insatisfactions exprimées par les citoyens

Un citoyen qui a fait le choix de ne pas porter plainte mais qui se dit insatisfait des services qu'il a reçus ou qu'il aurait dû recevoir peut exprimer son insatisfaction en s'adressant au commissaire à la qualité des services.

À chaque année, le bureau du commissaire régional reçoit plusieurs milliers d'appels de citoyens qui expriment leurs insatisfactions suite aux services reçus ou qu'ils n'ont pas reçus. Dans ces circonstances, le rôle du commissaire régional est de bien orienter le citoyen vers la ressource concernée par l'insatisfaction ou vers des ressources en mesure de l'aider dans le règlement de son insatisfaction. Dans tous les autres cas, le commissaire régional traite directement l'insatisfaction.

Recherche d'un médecin de famille

Au cours de l'exercice qui vient de se terminer, les insatisfactions concernant la recherche d'un médecin de famille ont suscité plus de 688 demandes d'assistance. Chacune des demandes qui a été adressée au commissaire a été traitée de façon individuelle afin de bien comprendre les besoins du citoyen, de l'informer et de l'orienter sur les démarches à suivre ou sur les actions à entreprendre. Tous les citoyens qui se sont adressé au commissaire régional ont reçu une réponse à leur demande d'accessibilité. Seules les plaintes que le réseau ne pouvait être en mesure de traiter étaient référées au commissaire régional.

Devant l'ampleur de la problématique, le commissaire régional a continué à suivre l'évolution du dossier et à alimenter le directeur du réseau régional des affaires médicales et universitaires (DRAMU), ainsi que le chef du département régional de médecine générale (DRMG), afin que des pistes de solution puissent être trouvées.

Cancer du sein

La difficulté d'obtenir un rendez-vous dans le cadre du programme provincial de dépistage du cancer du sein pour les femmes fait également partie des insatisfactions exprimées par plusieurs femmes de la région Lanaudière. En cours d'année, plus de 147 femmes se sont adressé au commissaire régional pour lui faire part de leurs insatisfactions relativement au peu d'accessibilité du programme pour obtenir des rendez-vous. Toutes ces plaintes ont été acheminées au médecin responsable régional au niveau du programme de dépistage du cancer du sein. Chaque personne a reçu une réponse et une assistance en fonction des insatisfactions exprimées.

Les cliniques médicales privées

Plusieurs éléments d'insatisfactions concernent les cliniques médicales privées. Les insatisfactions les plus courantes sont le fait que les cliniques sans rendez-vous sont devenues des cliniques *déguisées* avec rendez-vous, la difficulté de parler à son médecin et le manque d'empathie et d'écoute du personnel à l'accueil.

Pouvoirs d'initiative du commissaire

En cours d'année, le commissaire régional a utilisé son pouvoir d'initiative auprès de certaines clientèles dont les droits pouvaient être affectés. Voici les interventions qui ont été réalisées en cours d'année :

- une collaboration a été établie avec les commissaires locaux afin d'identifier l'étendue de la problématique et de trouver des pistes de solution aux difficultés rencontrées pour le transport de personnes qui ont un handicap temporaire et qui ne sont couvertes par aucun programme de gratuité et qui doivent se déplacer pour aller chercher des services spécialisés ou ultraspécialisés;

- des commissaires locaux se sont adressé au commissaire régional dans le cadre du manque de continuum de services pour les enfants ayant une déficience du langage. Il y a eu la réalisation d'un état de situation. Une démarche de sensibilisation de la problématique, auprès des instances concernées, sera réalisée au cours de l'année 2005-2006;

- une rencontre a eu lieu entre le commissaire régional à la qualité des services et des représentants du Curateur public et du bureau du Protecteur des citoyens, afin d'établir un profil de démarches concertées et de partenariat dans les situations où des personnes sont vulnérables et en danger;

- le commissaire régional a toujours assuré une écoute, une évaluation et un suivi, peu importe l'insatisfaction qui lui était adressée. Toutefois, il est arrivé dans plusieurs situations que les solutions trouvées ne permettaient pas de répondre entièrement et adéquatement aux besoins du citoyen. Cette situation met en relief, dans certains cas, le fait que les solutions à court terme ne peuvent être appliquées faute de moyens et de main-d'œuvre (ex.: pénurie de médecins et d'infirmières) et également, démontre l'impuissance de l'Agence à pouvoir aider davantage le citoyen lorsqu'il est confronté à des insatisfactions qui concernent le milieu privé, telles les cliniques médicales privées.

CONCLUSION

Au cours de l'année 2004-2005, la Table régionale regroupant tous les commissaires locaux à la qualité des services et les représentants de CAAP-Lanaudière s'est réunie à quatre reprises. Au niveau des priorités retenues pour la prochaine année, il y a la poursuite de la formation « Améliorer la qualité des relations interpersonnelles », la recherche de formation pour mieux supporter le travail des commissaires locaux et la poursuite de l'intégration dans chaque établissement du système de gestion de données sur les plaintes (SIGPAQS). Le respect des droits des usagers et la recherche de l'amélioration de la satisfaction de la clientèle seront également au cœur des préoccupations des commissaires à la qualité des services.

L'exercice 2005-2006 sera probablement l'année où sera adopté le projet de loi 83 qui pourrait apporter des changements majeurs au niveau des fonctions, du rôle et des responsabilités du commissaire à la qualité des services. Dépendamment du contenu final de la loi, les commissaires locaux et régionaux auront à s'approprier le contenu et à l'adapter à leur milieu et à leur façon de faire.

Dans une perspective et un souci d'assurer un support constant au citoyen qui porte plainte ou qui désire porter plainte, le commissaire régional va continuer à s'assurer à ce que le citoyen soit bien informé des mécanismes qu'il peut utiliser pour faire connaître ses insatisfactions et l'assurer d'un suivi à ses démarches.

ANNEXES

LE DÉTAIL DES PLAINTES REÇUES ET TRAITÉES

PAR MISSION ET PAR ÉTABLISSEMENT

ANNÉE 2004-2005

Mission CHSGS

Gestion des dossiers de plaintes - plaintes traitées par les commissaires locaux

Établissements	Dossiers actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers actifs à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur des usagers (2e palier)
CHRDL	16	159	175	134	41	10
CHP-LG	15	212	227	200	27	2
TOTAL	**31**	**371**	**402**	**334**	**68**	**12**

Gestion des dossiers de plaintes - plaintes traitées par les médecins examinateurs

Établissements	Dossiers actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers actifs à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
CHRDL	12	64	76	71	5	7
CHP-LG	17	70	87	79	8	3
TOTAL	29	134	163	150	13	10

Mission CLSC

Gestion des dossiers de plaintes - plaintes traitées par les commissaires locaux

Établissements	Dossiers actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers actifs à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur des usagers (2e palier)
Autray	0	12	12	10	2	0
Joliette	0	10	10	6	4	0
Lamater	1	19	20	19	1	3
Matawinie	0	21	21	21	0	0
Meilleur	1	31	32	31	1	1
Montcalm	0	25	25	24	1	0
TOTAL	**2**	**118**	**120**	**111**	**9**	**4**

Gestion des dossiers de plaintes - plaintes traitées par les médecins examinateurs

Établissements	Dossiers actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Actifs à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
Lamater	0	3	3	3	0	0
Matawinie	0	2	2	2	0	0
TOTAL	**0**	**5**	**5**	**5**	**0**	**0**

Mission CR - gestion des dossiers de plaintes

Établissements	Dossiers actifs en début d'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Actifs à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au Protecteur des usagers (2e palier)
Le Bouclier	0	20	20	18	2	0
La Myriade	3	13	16	16	0	0
TOTAL	**3**	**33**	**36**	**34**	**2**	**0**

Mission CHSLD

Gestion des dossiers de plaintes

Établissements	Dossiers actifs en début d'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers actifs à la fin de l'exercice
CHSLD publics					
CHRDL St-Eusèbe	2	13	15	9	6
CLSC-CHSLD D'Autray	0	3	3	3	0
CLSC-CHSLD Montcalm	0	1	1	1	0
CLSC-CHSLD Meilleur	0	11	11	10	1
Carrefour S.S.S. Matawinie	0	12	12	12	0
Sous-total	**2**	**40**	**42**	**35**	**7**
CHSLD privés conventionnés					
Centre d'hébergement de la Côte Boisée	0	1	1	1	0
CHSLD Château de Berthier	0	0	0	0	0
CHSLD Heather	0	3	3	3	0
CHSLD Vigi Yves-Blais	0	2	2	2	0
Sous-total	**0**	**6**	**6**	**6**	**0**
CHSLD agréés					
C.A. Bouleaux Argentés	0	0	0	0	0
Résidence Chez Maman	0	0	0	0	0
Sous-total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
TOTAL des CHSLD					
TOTAL	**2**	**46**	**48**	**41**	**7**

Mission CHSLD

Plaintes traitées par le médecin examinateur (CHSLD)

Établissements	Dossiers actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers actifs à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au comité de révision
CHRDL St-Eusèbe	1	1	2	2	0	1
TOTAL	1	1	2	2	0	1

Mission CJ

Gestion des dossiers de plaintes

Établissement	Dossiers actifs au début de l'exercice	Dossiers ouverts durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers actifs à la fin de l'exercice
Les Centres jeunesse de Lanaudière	7	24	31	27	4

LISTE DES SIGLES

CHP-LG	Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur
CHRDL	Centre hospitalier régional De Lanaudière
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJ	Les Centres jeunesse de Lanaudière
CLSC	Centre local de services communautaires
CR	Centre de réadaptation
DRAMU	Directeur régional des affaires médicales et universitaires
DRMG	Département régional de médecine générale